

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN
KEPUASAN MASYARAKAT (STUDI KASUS DI PUSKESMAS
MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA)**

Skripsi

Diajukan Oleh:

**Taufik Hidayat
NIM : 140802023**

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
Program Studi Ilmu Administrasi Negara**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
DARUSSALAM-BANDA ACEH
2018 M/1439 H**

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN
KEPUASAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS MEUREUDU
KABUPATEN PIDIE JAYA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S-1)
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Oleh:

TAUFIK HIDAYAT

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Prodi Ilmu Administrasi Negara
NIM: 140802023

Disetujui untuk Diuji / Dimunaqasyahkan Oleh:

Pembimbing I


Dr. Inayatullah, M. Ag.
NIP. 197310041998032002

Pembimbing II


Muazzinah, B.Sc. MPA
NIDN. 2025118401

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN KEPUASAN
MASYARAKAT DI PUSKESMAS MEUREUDU
KABUPATEN PIDIE JAYA**

SKRIPSI

Telah Diuji Oleh Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S-1)
Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Pada Hari/Tanggal :

Hari, 20 Desember 2018
12 rabiul awal 1440 H

Di Darussalam-Banda Aceh
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,


Dr. Inayatillah, M.Ag.
NIP : 197310041998032002

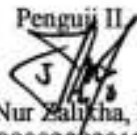
Sekretaris,


Muazzinah, B.Sc, MPA
NIDN : 2025118401

Penguji I,


Dra. Muazzinah, M.Ag.
NIP : 196706151995032001

Penguji II,


Siti Nur Zaliha, M.Si.
NIP : 199002282018032001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry
Darussalam-Banda Aceh



Dr. Ernita Dewi, S.Ag, M.Hum
NIP : 197307232000032002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : Taufik Hidayat
NIM : 140802023
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya :

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan .
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang apat dipertanggung jawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 14 Desember 2018

Yang Menyatakan

Taufik Hidayat

STAMPEL
140802023
6000
TAUFIK HIDAYAT

ABSTRAK

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok bagi masyarakat. Semua orang ingin hidup sehat karena kesehatan dinilai sangat berharga dan mahal. Salah satu perbaikan yang perlu ditingkatkan adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab serta bagian dari fungsi administrasi negara. Kualitas pelayanan di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya masih perlu ditingkatkan kualitas pelayanannya, karena tingkat kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien merupakan suatu proses yang komplisit, sehingga pada akhirnya akan menyangkut manajemen puskesmas secara keseluruhan, agar dapat terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu efektif dan efisien. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan model kualitatif, jenis data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui, wawancara dan observasi langsung di lapangan, sedangkan data sekunder bersumber dari data Puskesmas meureudu Kabupaten Pidie Jaya, dokumen-dokumen, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas pelayanan di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya, yang dilihat menggunakan 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan yaitu dimensi *Tangibles* (bukti langsung), *Responsiveness* (daya tanggap), *Reliability* (kemampuan), *Assurance* (jaminan), dan *Emphaty* (empati/peduli). Dari lima dimensi di atas sudah terdapat beberapa upaya peningkatan kualitas pelayanan yang telah dilakukan di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya, dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, kualitas pelayanan di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya baik, namun masih terdapat sedikit kekurangan di bidang bukti fisik (*tangibles*) yaitu sarana seperti tempat ibadah dan sumber daya dokter.

Kata Kunci : Pelayanan Publik, Kualitas Pelayanan, Kepuasan Masyarakat.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, dan syukur juga hanya pantas dipersembahkan kepada Allah. Sungguh hanya karena segala rezeki dan kebaikan yang Allah berikanlah penulis akhirnya dapat menyelesaikan karya ilmiah berupa skripsi “Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya”. Shalawat dan salam penulis hantarkan dengan segala kerendahan hati keatas pangkuan Baginda Rasulullah Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabat Beliau.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat dari Allah SWT serta bimbingan, bantuan, nasihat dan serta kerja sama dari berbagai pihak, sehingga kendala-kendala bisa diatasi.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang istimewa kepada Ayahanda M. Isa dan Ibunda Rosmani yang telah merawat, membesarkan dan mendidik penulis. Penulis juga sekaligus meminta maaf atas segala kesalahan yang pernah dibuat. Terima kasih juga kepada kakak dan adik saya tak henti-hentinya memberi motivasi dan semangat serta doanya.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis turut menyampaikan ribuan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Warul Walidin, AK., MA. Selaku rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Dr. Ernita Dewi, S.Ag., M.Hum selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Ibu Dr. Inayatillah, M.Ag, sebagai pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan dan arahan disela-sela kesibukan beliau.
4. Ibu Muazzinah, B.Sc, MPA, sebagai pembimbing kedua dan yang paling utama, telah meluangkan waktu dan tak pernah bosan-bosan dalam membimbing penulis, memberikan arahan dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara, Seluruh Staf Prodi, Seluruh Dosen-Dosen Ilmu Administrasi Negara yang telah mengajar dan memberikan ilmu pengetahuan, beserta seluruh Staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh yang telah ikut membantu dalam menyiapkan segala keperluan untuk menyelesaikan skripsi ini.

6. Kepada Kepala Puskesmas dan seluruh Staf di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya yang telah ikut membantu penulis dalam memperoleh data dan mengumpulkan informasi sehingga penulisan Skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Teman-teman seangkatan, Arrazi Maulana, Rizal Maulana, Rezki Fajrin, Al-Adly Darnius, Rahil Viska Ditama, Ferry Ferdian, Muhammad Ferdian, Fakhrurrzi, Jasman, Elvira Amna Yusra, Ika Nazira serta seluruh Mahasiswa Prodi Ilmu Administrasi Negara angkatan 2014 lainnya yang ikut memberikan motivasi dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada Nurmasyithah, S.H yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungannya sehingga penulis menjadi lebih giat dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

Hanya Allah SWT yang dapat memberikan segala bentuk kebaikan dari semua pihak yang telah membantu menyelesaikan penulisan skripsi ini. Penulis hanya bisa mengucapkan ribuan terima kasih atas segalanya yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, sehingga penulis membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kemajuan dimasa yang akan datang. Sehingga pada akhirnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca

Banda Aceh, 14 Desember 2018

Taufik Hidayat
NIM : 140802023

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBARAN JUDUL	
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING	
LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI	
LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang Masalah.....	1
1.2.Rumusan Masalah	4
1.3.Batasan Masalah.....	4
1.4.Tujuan Penelitian	4
1.5.Manfaat Penelitian	5
1.6.Penelitian Terdahulu	6
BAB II TINJIAUAN PUSTAKA	9
2.1.Pelayanan Publik	9
2.1.1. Pengerian Pelayanan Publik	9
2.1.2. Azas dan Prinsip Pelayanan Publik	12
2.1.3. Demensi Pelayanan Publik.....	14
2.1.4. Faktor Mempengaruhi Pelayanan.....	15
2.2.Kualitas Pelayanan	17
2.2.1. Dimensi kualitas	18
2.2.2. Peraturan Pelayanan Kesehatan.....	20
2.2.3 Pelayanan kesehatan.....	23
2.3.Konsep Puskesmas	24
2.4.Kerangka Berpikir	27
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	29
3.1.Jenis Penelitian.....	29
3.2.Lokasi Penelitian	30
3.3.Sumber Data Penelitian	31
3.4.Teknik Pengumpulan Data	31
3.5.Teknik Analisis Data	33

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
4.1.1. Profil Puskesmas Meureudu	35
4.1.2. Visi dan Misi	35
4.1.3. Prinsip Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Puskesmas	36
4.1.4. Struktur Organisasi Puskesmas	38
4.1.5. Ruang Pelayanan Puskesmas.....	41
4.2. Hasil Penelitian dan Pembahasan	42
4.2.1. Kualitas Pelayanan di Puskesmas Meureudu	42
4.2.2 Faktor Pendukung dan Penghambat Pelayanan.....	60
 BAB V PENUTUP	 61
5.1. Kesimpulan.....	61
5.2. Saran.....	63
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

3-1 Kerangka Pikir	28
3-2 Ruang Tunggu Puskesmas Meureudu.....	45
3-3 Alur Pelayanan Informasi	47
3-4 Proses Penanganan pasien	50

DAFTAR TABEL

4-1 Struktur organisai Puskesmas	38
4-2 Sruktur pegawai Menurut pendidikan.....	40
4-3 jumlah Kunjungan Pasien	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Keputusan Pembimbing

Lampiran 2: Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 3: Surat pemberitahuan Selesai Penelitian

Lampiran 4: Struktur Organisasi Puskesmas

Lampiran 5: Pedoman Wawancara pegawai Puskesmas

Lampiran 6: Pedoman Wawancara kepada Masyarakat

Lampiran 7: Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8: Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era globalisasi, dinamika kehidupan dunia semakin maju, keras dan ketat termasuk di bidang pelayanan kesehatan. perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kesehatan semakin tinggi serta kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan kesehatan semakin meningkat pula. Untuk dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan tersebut, tidak ada upaya lain yang dapat dilakukan, kecuali menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya.

Masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Semua orang menginginkan kesehatan karena kesehatan dinilai sangat berharga dan mahal. Kesehatan juga merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Untuk itu salah satu hak mendasar masyarakat ialah mendapatkan pelayanan kesehatan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana tercantum dalam pasal 28 H ayat 1 UUD 1945 yang berbunyi, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”¹

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di tingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan unit organisasi fungsional dinas kesehatan kabupaten/kota dan diberi

¹UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1) tentang pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia.

tanggung jawab sebagai pengelola kesehatan bagi masyarakat tiap wilayah kecamatan dari kabupaten/ kota bersangkutan.

Dalam hal ini otonomi daerah menjadi langkah awal bagi daerah melakukan berbagai perbaikan di sektor pemerintahan. Salah satu perbaikan yang perlu ditingkatkan adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab serta bagian dari fungsi administrasi negara.² Kesehatan pada umumnya adalah kepentingan semua orang yang harus diprioritaskan pemerintah. Tentunya kepentingan tersebut menyangkut orang banyak, tidak bertentangan dengan aturan dan norma hukum serta berorientasi kepada hajat hidup orang/masyarakat.³ Oleh sebab itu, sebagai upaya pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atau bahkan sebagai tugas pemerintah adalah dengan melakukan peningkatan kualitas di sektor pelayanan publik.

Tingkat kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien merupakan suatu proses yang komplit, sehingga pada akhirnya akan menyangkut manajemen puskesmas secara keseluruhan. Maka konsep puskesmas perlu untuk selalu diperbaharui dan disempurnakan, sehingga dapat terwujud pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, efektif, dan efisien, merata serta berkesinambungan dalam menyongsong Indonesia sehat.

Sebagai lembaga kesehatan yang bermisi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Puskesmas ini telah berperan dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kepercayaan yang diberikan masyarakat dan

²Sedarmayanti, *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi Dan Kepemimpinan Masa Depan*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), hlm, 243.

³Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2008), hlm. 10.

pemerintah terhadap Puskesmas merupakan sebuah kehormatan sekaligus amanat dan tugas berat yang harus dipikul dengan sungguh-sungguh dan hati penuh keikhlasan, terlebih dengan perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kesehatan maka Puskesmas ini dituntut lebih keras lagi berusaha dan meningkatkan profesionalisme dalam bekerja, khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada para pasiennya.

Sebagaimana salah satu contoh pelayanan yang telah diterapkan di Puskesmas Meureudu dengan visi menjadikan masyarakat Meureudu sehat dan mandiri, melalui peningkatan mutu pelayanan secara berkualitas, menjalin hubungan lintas sektor dan lintas program, meningkatkan kompetensi petugas kesehatan berkesinambungan, dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk menanggulangi masalah kesehatan.⁴

Pada penelitian ini masalah yang akan diteliti ialah kualitas pelayanan puskesmas Meureudu. Pada saat observasi awal peneliti menemukan masalah bahwa warga sering mengeluh mobil ambulans yang tidak disiagakan di puskesmas karena sering dibawa pulang ke rumah oleh petugas.⁵ Salah satu kualitas pelayanan di Puskesmas terlihat kalah saing dengan kualitas pelayanan di pusat kesehatan milik swasta, karena kualitas pelayanan di swasta lebih baik dari pada milik daerah. Peneliti ingin melihat tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh puskesmas sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum (SPM). Meskipun penelitian ini memiliki ruang lingkup

⁴Sumber Dinas Kesehatan Puskesmas Meureudu kabupaten Pidie Jaya.

⁵Aceh.tribunnews.com, *Ambulans Tak siaga di Puskesmas*, minggu 11 Februari 2018, 09:07. Diakses pada Tanggal 23 Juli 2018, 08:23

kecil, tetapi mempunyai potensi yang baik dalam peningkatan sumber daya manusia, manajemen puskesmas dan pelayanan kesehatan Puskesmas Meureudu.

Berdasarkan pada uraian latar belakang masalah diatas maka peneliti ingin mendalami penelitian tentang **“Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat” (Studi Kasus di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya).**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya kepada masyarakat?
2. Apa saja faktor penghambat dan pendukung dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi kepuasan masyarakat?

1.3 Batasan Masalah

Pada skripsi ini, peneliti fokus kepada kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya yang mengacu kepada standar pelayanan minimum.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan batasan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan puskesmas Meureudu.

2. Untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi kepuasan masyarakat.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian dalam kajian ini terbagi menjadi dua :

1. Manfaat Akademis

Melalui penelitian ini dapat menambah wawasan penulis tentang pentingnya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Prodi Ilmu Administrasi Negara. Penelitian ini dapat menggambarkan mengenai kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya dalam kajian Ilmu Administrasi Negara.

2. Manfaat Praktis

Secara langsung melalui penelitian dapat diterapkan bahwa pentingnya melibatkan semua sektor dalam menjalankan organisasi. Adapun beberapa manfaat yang diterima oleh beberapa pihak diantaranya:

- a. Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya: Memberikan sumbangan pemikiran bagi puskesmas yang bersangkutan dalam hubungannya dengan jasa pelayanan kesehatan. Kemudian sebagai input atau bahan masukan untuk perbaikan kualitas pelayanan kesehatan guna memenuhi kepuasan pasien, sehingga dapat menentukan langkah-langkah selanjutnya yang diambil dalam mengukur kebijaksanaan dimasa yang akan datang.

- b. Masyarakat: Melalui penelitian ini masyarakat mendapatkan informasi mengenai kualitas pelayanan di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya
- c. Universitas/Fakultas: Melalui penelitian ini pihak universitas diharapkan mampu menambah referensi dan sebagai pijakan untuk penelitian selanjutnya.

1.6. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian mengenai kualitas pelayanan publik khususnya di sektor pelayanan kesehatan sudah banyak dilakukan. Hal ini dilakukan karena melihat citra pusat kesehatan (puskesmas) tidak menonjol, sehingga banyaknya peneliti mengambil objek kajian di puskesmas. Namun pemerintah dalam hal ini terus melakukan upaya-upaya untuk mengembangkan citra puskesmas. Adapun penelitian yang relevan dengan kajian ini adalah sebagai berikut:

Penelitian yang dilakukan oleh Lita Listyoningrum “Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang”. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang serta faktor pendukung maupun penghambat kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngaliyan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngaliyan belum terlaksana dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu : *tangibles*, *realibility*,

responsivness, assurance dan *emphaty*. Faktor yang menghambat dan mendukung kualitas pelayanan, yaitu : Pelanggan, Strategi, Sistem, Sumber Daya Manusia.⁶

Penelitian lain juga dilakukan oleh Rully Dedy Setiawan “kualitas pelayanan Puskesmas Karangdowo Kabupaten Klaten kepada pasien JAMKESMAS”. Penelitian ini bersifat diskriptif kualitatif. Hasil yang dilakukan penulis dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas Karangdowo Kabupaten Klaten kepada pasien Jamkesmas sesuai dengan harapan pasien dan kepuasan pasien Jamkesmas. Dimensi yang menjadi pengukur kualitas pelayanan Puskesmas Karangdowo adalah: 1) Kompetensi Teknik, 2) Akses Atau Keterjangkauan, 3) Efektifitas, 4) Efisiensi, 5) Kesiambungan layanan, 6) Keamanan, 7) Kenyamanan, 8) Informasi, 9) Ketepatan Waktu, 10) Hubungan antar manusia. Dalam hal ini Puskesmas telah menunjukkan adanya pelayanan yang baik dengan memberikan pelayanan yang memenuhi harapan dan kepuasan pasien Jamkesmas, tempat yang mudah diakses dan memberikan keringanan pendanaan, efektifitas dan efisiensi dalam melayani pasien berobat, penanganan yang berkelanjutan kepada pasien, keamanan dalam pengobatan dan tempat pelayanan, tempat dan petugas yang dapat memberikan kenyamanan berobat, kejelasan dan kemudahan mendapat informasi atau mencari informasi yang dibutuhkan pasien jamkesmas, pelayanan yang tepat dan disiplin sesuai jadwal pelayanan yang ada, menjaga hubungan baik dengan pasien dan instansi-instansi yang terlibat dalam pelayanan pasien Jamkesmas.⁷

⁶ Lita Listyoningrum, Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang, (Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, Vol. 4, No, 3, 2016).

⁷ Rully Dedy Setiawan , *kualitas pelayanan puskesmas karangdowo kabupaten klaten kepada pasien jamkesmas*, 2010.

Penelitian juga dilakukan oleh Rini Wiyati “Kualitas Pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Cangkringan Sleman Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan teknik purposif dan informan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kualitas pelayanan publik di Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta, dari segi: 1) prosedur pelayanan pelaksanaannya masih cenderung lama, banyak masyarakat yang tidak membawa persyaratan pendaftaran, 2) waktu penyelesaian disesuaikan dengan keluhan pasien dan jenis pelayanan pasien, 3) biaya pelayanan belum terperinci secara jelas dan belum terpasang di ruang pendaftaran, 4) produk pelayanan masih terkendala dengan kurangnya petugas yang melayani, alat-alat kesehatan modern untuk pelayanan kepada pasien belum lengkap, 5) sarana prasarana belum memadai seperti komputer, internet, ruang tunggu, 6) kompetensi petugas pemberi pelayanan masih ada yang kurang disiplin dalam melaksanakan tugasnya, 7) kemudahan akses untuk berobat belum memuaskan masyarakat pengguna pelayanan Puskesmas Cangkringan.⁸

⁸ Rini Wiyati “Kualitas Pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Cangkringan Sleman Yogyakarta, 2013.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pelayanan Publik

2.1.1 Pengertian pelayanan publik

Makna pelayanan publik pada dasarnya adalah memberikan kepuasan bagi penerima layanan, senantiasa dekat dengan penerima pelayanan dan memberikan kesan menyenangkan bagi penerima layanan. Sedangkan tujuan pelayanan publik adalah memuaskan dan atau memenuhi keinginan atau harapan dan atau keinginan penerima pelayanan dengan kenyataan yang mereka terima.¹

Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik². (Undang-Undang 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik). Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) maupun Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dalam bentuk barang dan jasa baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan

¹Aprilia Malik, Siswidiyanto, Endah Setyowati, *Perencanaan Program Akta Online Dalam Meningkatkan Pelayanan Akta Kelahiran (Studi pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi)*, Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol1, No. 5, Maret 2012.

²Ladiatno Samsara, *Inovasi Pelayanan Paspor Di Kantor Imigrasi (Studi Tentang Peningkatan Kualitas Pelayanan Surat Perjalanan Publik Indonesia di Kantor Imigrasi Klas I Khusus Surabaya)*, Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, Volume 1, Nomer 1, Januari 2013.

perundang-undangan. Hakekat Pelayanan Publik antara lain:

- a. Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi pemerintah di bidang pelayanan publik.
- b. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan publik dapat diselenggarakan lebih berdaya guna dan berhasil guna.
- c. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakasa, dan peran serta masyarakat dalam derap langkah pembangunan serta dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Pada dasarnya pembangunan nasional suatu bangsa dilaksanakan oleh masyarakat bersama pemerintah, masyarakat adalah pelaku utama pembangunan, sedangkan pemerintah berkewajiban untuk mengarahkan, membina serta menciptakan suasana kondusif yang menunjang kegiatan rakyatnya. Kegiatan masyarakat dan pemerintah tersebut harus saling mengisi, saling menunjang, dan saling melengkapi dalam suatu kesatuan langkah menuju tercapainya suatu tujuan pembangunan nasional suatu bangsa. Sesuai dengan fungsi pokok pemerintah yaitu memberikan pelayanan publik maka pada gilirannya akan tersedia dan terselenggara dengan baik dan memuaskan masyarakat.

Kegiatan pelayanan umum dalam konteks ini merupakan perwujudan dan penjabaran dari tugas dan fungsi aparat pemerintah dalam rangka penyelenggaraan tugas-tugas umum pemerintahan maupun pembangunan. Pemberian pelayanan umum oleh aparatur pemerintah kepada masyarakat adalah merupakan perwujudan dari fungsi aparat negara, agar terciptanya suatu

keseragaman pola dan langkah pelayanan umum oleh aparat pemerintah perlu adanya suatu landasan yang bersifat umum dalam bentuk pedoman tata laksana pelayanan umum. Pedoman ini merupakan penjabaran dari hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian dalam prosedur operasionalisasi pelayanan umum yang diberikan oleh instansi pemerintah baik di pusat maupun di daerah secara terbuka dan transparan.³

Bentuk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat dapat dibedakan ke dalam beberapa jenis pelayanan, yaitu :

1. Pelayanan Barang.

Pelayanan barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk / jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih, dan sebagainya.

2. Pelayanan Jasa.

Pelayanan jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos, dan lain sebagainya.

3. Pelayanan Administratif.

Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya.

³Erick S. Holle, *Pelayanan Publik Melalui Electronic Government: Upaya Meminimalisir Praktek Maladministrasi Dalam Meningkatkan Public Service*, Jurnal Sasi Vol.17, hal.23, No.3 Bulan Juli-September 2011.

2.1.2 Azas dan prinsip pelayanan publik

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan publik yang profesional, adapun azas-azas pelayanan publik sebagai berikut:

- a. Transparansi, bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. Akuntabilitas, dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Kondisional, sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. Partisipatif, mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- e. Keamanan Hak, tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, agama, ras, golongan, gender dan status ekonomi.
- f. Keseimbangan Hak dan kewajiban, pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.⁴

⁴ Sinambela, *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, dan Implementasi*, (Jakarta : PT Bumi Aksara 2008), hlm 6.

Dalam proses kegiatan pelayanan diatur juga mengenai prinsip pelayanan sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan. Adapun prinsip pelayanan publik menurut keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M.PAN/ 7/ 2003 antara lain adalah :

- a. Kesederhanaan, prosedur pelayanan publik tidak berbelit- belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan, persyaratan teknis dan administrative pelayanan publik; unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dan sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; rincian biayapelayanan publik dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian waktu, pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- d. Akurasi, produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.
- e. Keamanan, proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.
- f. Tanggung jawab, pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

- g. Kelengkapan sarana dan prasarana, tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.⁵
- h. Kemudahan akses, tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.
- i. Kedisiplinan, kesopan dan keramahan, pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.
- j. Kenyamanan, lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan seperti parker, toilet, tempat ibadah, dan lain- lain.

2.1.3 Dimensi pelayanan publik

kualitas pelayanan merupakan konsep yang paling digunakan oleh pelaku bisnis di seluruh dunia yang berkecimpung dalam hal pelayanan pelanggan. Handi Irawan D. MBA. Mcom membahas 5 dimensi pelayanan yaitu:

- a. Ketampakan fisik (*Tangibles*), artinya ketampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas-fasilitas lain yang dimiliki oleh providers.
- b. Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas dan tanggap.

⁵KEPMENPAN No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

- c. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara konsisten dan akurat.
- d. Jaminan (*Assurance*) adalah pengetahuan, kesopanan dan kemampuan petugas penyedia layanan dalam memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan
- e. Empati (*Empathy*) adalah kemampuan memberikan perlakuan atau perhatian kepada pengguna layanan secara individual/pribadi.⁶

Jika indikator pelayanan tercapai maka kepuasan pelanggan pun akan tercapai. Kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh bentuk pelayanan yang diberikan. Kepuasan pelanggan sangat ditentukan oleh pemenuhan kebutuhan dalam bentuk pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan. Untuk itu, jika kepuasan publik ingin dicapai maka penyedia layanan publik harus memberikan layanan yang berkualitas berdasarkan prinsip-prinsip dasar pelayanan.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan

Dalam pelayanan umum terdapat beberapa faktor yang penting guna tercipta dan terwujudnya pelaksanaan pelayanan secara efektif yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor Kesadaran, menunjukkan suatu keadaan pada jiwa seseorang, yaitu merupakan titik temu dari berbagai pertimbangan sehingga diperoleh suatu keyakinan, ketenangan, ketetapan hati dan keseimbangan dalam jiwa yang bersangkutan. Dengan adanya kesadaran pada pegawai atau petugas,

⁶ Handi, Irawan. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. (Jakarta : Elex Media Komputindo, 2002).

diharapkan mereka dapat melaksanakan tugas dengan penuh keikhlasan, kesungguhan, dan disiplin.

- b. Faktor Aturan, adalah perangkat penting dalam segala tindakan dan perbuatan seseorang. Dalam organisasi kerja aturan dibuat oleh manajemen sebagai pihak yang berwenang mengatur segala sesuatu yang ada di organisasi kerja tersebut. Peraturan tersebut harus diarahkan kepada manusia sebagai subyek aturan, artinya mereka yang membuat, menjalankan dan mengawasi pelaksanaan aturan itu, maupun manusia sebagai obyek aturan.
- c. Faktor Organisasi, pelayanan pada dasarnya tidak berbeda dengan organisasi pada umumnya, namun terdapat beberapa perbedaan dalam penerapannya. Sasaran pelayanan ditujukan secara khusus kepada manusia yang memiliki watak dan kehendak yang multikompleks. Organisasi perusahaan yang dimaksud yakni mengorganisir fungsi pelayanan baik dalam struktur maupun mekanismenya yang akan berperan dalam mutu dan kelancaran pekerjaan.
- d. Faktor Pendapatan, ialah seluruh penerimaan seseorang sebagai imbalan atas tenaga dan atau pikiran yang telah dicurahkan untuk orang lain atau badan/organisasi, baik dalam bentuk uang, maupun fasilitas, dalam jangka waktu tertentu. Pada dasarnya pendapatan harus dapat memenuhi kebutuhan baik untuk dirinya sendiri maupun keluarga.
- e. Faktor Kemampuan dan Keterampilan, kemampuan berasal dari kata dasar mampu yang dalam hubungan dengan tugas/pekerjaan berarti dapat

melakukan tugas/pekerjaan sehingga menghasilkan barang atau jasa sesuai dengan yang diharapkan. Kata kemampuan dengan sendirinya juga merupakan kata sifat/keadaan yang ditujukan pada sifat atau keadaan seorang yang dapat melaksanakan tugas/pekerjaan atas dasar ketentuan-ketentuan yang ada.

- f. Faktor Sarana Pelayanan, adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga berfungsi sosial dalam rangka kepentingan orang-orang yang sedang membangun dalam organisasi kerja tersebut. Peranan sarana pelayanan sangat penting disamping unsur manusianya sendiri, antara lain (1) sarana kerja yang meliputi peralatan kerja, perlengkapan kerja dan perlengkapan bantu atau fasilitas, (2) fasilitas pelayanan yang meliputi fasilitas ruangan, telepon umum dan alat panggil.⁷

2.2 Kualitas pelayanan

Kualitas adalah kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan, kecocokan untuk pemakaian, perbaikan/penyempurnaan berkelanjutan, bebas dari kerusakan/cacat, pemenuhan kebutuhan pelanggan dari awal dan setiap saat, melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal, dan sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.⁸ Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang

⁷Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2000), hlm. 52.

⁸Fandy Tjiptono, *Prinsip-prinsip Total Quality Service*, (Yogyakarta: Andi Offset, 1997) hlm. 36.

berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Kualitas bukan hanya menekankan pada aspek hasil akhir, yaitu produk dan jasa tetapi juga menyangkut kualitas manusia, kualitas lingkungan. Sangatlah mustahil menghasilkan produk dan jasa yang berkualitas tanpa melalui manusia dan proses yang berkualitas.⁹ Kualitas totalitas dari karakteristik suatu produk (barang atau jasa) yang menunjang kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang dispesifikasikan. Kualitas seringkali diartikan sebagai segala sesuatu yang memuaskan pelanggan atau kesesuaian terhadap persyaratan atau kebutuhan.¹⁰ Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa adanya unsur-unsur persamaan sebagai berikut:

- a. Kualitas dimaksudkan untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
- b. Kualitas meliputi produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan.
- c. Kualitas adalah suatu kondisi dinamis, yang selalu berubah (*moving target*). Dimana dalam hal ini kualitas harus diperbaiki setiap waktu karena produk yang dianggap berkualitas pada saat ini mungkin akan dianggap kurang berkualitas pada masa mendatang.

2.2.1 Dimensi Kualitas

Menentukan kualitas produk harus dibedakan antara produk manufaktur atau barang (*goods*) dengan produk layanan (*service*) karena keduanya memiliki

⁹D.L Goetsch & S. Davis, *Introduction to Total Quality, Quality, Productivity, Competitiveness*, Prentice Hall International Inc: Englewood Cliffs, 1994.

¹⁰Vincent Gasperst, *Total Quality Management*, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum, 2000).

banyak perbedaan. Menyediakan produk layanan (jasa) berbeda dengan menghasilkan produk manufaktur dalam beberapa cara. Perbedaan tersebut memiliki implikasi penting dalam manajemen kualitas.

Kebutuhan konsumen dan standar kinerja sering kali sulit diidentifikasi dan diukur, sebab masing-masing konsumen mendefinisikan kualitas sesuai keinginan mereka dan berbeda satu sama lain. Output sistem layanan tidak terwujud, sedangkan manufaktur berwujud. Kualitas produk manufaktur dapat diukur berdasar spesifikasi desain, sedangkan kualitas layanan pengukurannya subyektif menurut pandangan konsumen, dikaitkan dengan harapan dan pengalaman mereka. Produk manufaktur jika rusak dapat ditukar atau diganti, sedangkan produk layanan harus diikuti dengan permohonan maaf dan reparasi.¹¹

Dimensi kualitas tersebut berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima, jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya berkualitas dan jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan kurang atau sama dari harapannya, maka pelanggan akan mengatakan pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan.

Harapan pelanggan sama dengan keinginan pelanggan yang ditentukan oleh informasi yang mereka terima dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal melalui iklan dan promosi. Jika

¹¹Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran: Analisis, pemasaran, Perencanaan, implementasi dan Kontrol*. (Jakarta: PT Prihallindo, 2001).

kesenjangan antara harapan dan kenyataan cukup besar, hal ini menunjukkan bahwa perusahaan tidak mengetahui apa yang diinginkan oleh pelanggannya.

Sunarto mengidentifikasi tujuh dimensi dasar dari kualitas yaitu antara lain sebagai berikut:

- a. Kinerja, yaitu tingkat absolut kinerja barang atau jasa pada atribut kunci yang diidentifikasi para pelanggan.
- b. Interaksi Pegawai, yaitu seperti keramahan, sikap hormat, dan empati ditunjukkan oleh masyarakat yang memberikan jasa atau barang.
- c. Keandalan, yaitu konsistensi kinerja barang, jasa dan toko.
- d. Daya Tahan, yaitu rentan kehidupan produk dan kekuatan umum.
- e. Ketepatan Waktu dan Kenyamanan, yaitu seberapa cepat produk diserahkan atau diperbaiki, seberapa cepat produk informasi atau jasa diberikan.
- f. Estetika, yaitu lebih pada penampilan fisik barang atau toko dan daya tarik penyajian jasa. Kesadaran akan Merek, yaitu dampak positif atau negatif tambahan atas kualitas yang tampak, yang mengenal merek atau nama toko atas evaluasi pelanggan.¹²

2.2.2 Peraturan Pelayanan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang

¹²Sunarto, *Manajemen Pemasaran*, (Yogyakarta: BPFE-UST, 2003).

diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
3. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
4. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
5. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
6. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
7. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
8. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis,

pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

9. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisatik atau sub spesialisatik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
10. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
11. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
12. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
13. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

14. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.¹³

Kualitas layanan merupakan perbandingan antara layanan yang dirasakan (persepsi) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas layanan yang dirasakan sama atau melebihi kualitas layanan yang diharapkan, maka layanan dikatakan berkualitas dan memuaskan. Kualitas layanan dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

- a. Kualitas fungsi, yang menekankan bagaimana layanan dilaksanakan, terdiri dari dimensi kontak dengan konsumen, sikap dan perilaku, hubungan internal, penampilan, kemudahan akses.
- b. Kualitas teknis dengan kualitas output yang dirasakan konsumen, meliputi harga, ketepatan waktu, kecepatan layanan, dan estetika output.
- c. Reputasi perusahaan, yang dicerminkan oleh citra perusahaan dan reputasi di mata konsumen.¹⁴

2.2.3 Pelayanan Kesehatan

Kesehatan yang baik atau kesejahteraan adalah suatu kondisi dimana tidak hanya bebas dari penyakit. Sehat adalah sebuah keadaan yang dinamis yang berubah secara terus menerus sesuai dengan adaptasi individu terhadap berbagai perubahan yang ada di lingkungan internal dan eksternalnya untuk

¹³Permenkes Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2013 pasal 1 tentang pelayanan kesehatan

¹⁴Gronroos, C. Service Management and Marketing: Managing the Moment of. *Truth in Service Competition*. Lexington, Mass: Lexington Books, 1984)

mempertahankan keadaan fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spritual yang sehat.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹⁵ Dan juga telah ditetapkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap elemen masyarakat baik individu, keluarga, berhak memperoleh pelayanan atas kesehatannya dan pemerintah bertanggungjawab mencanangkan, mengatur menyeleng-garakan dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

2.3 Konsep Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.¹⁶

¹⁵ Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009

¹⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. hidup dalam lingkungan sehat
- d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.'

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal

bagi seluruh masyarakat. Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan .
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan).

Syarat-Syarat pendirian Puskesmas:

- a. Geografis;
- b. Aksesibilitas untuk jalur transportasi
- c. Kontur tanah
- d. Fasilitas parkir
- e. Fasilitas keamanan
- f. Ketersediaan utilitas publik
- g. Pengelolaan kesehatan lingkungan
- h. Kondisi lainnya.¹⁷

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan seperti yang dicanangkan dalam Peraturan menteri

¹⁷Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 pasal 10 ayat 1 dan 2.

kesehatan republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) perlu adanya pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas oleh penyelenggara kesehatan, oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari penyelenggara kesehatan itu sendiri

2.4 Kerangka Berpikir

Untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya maka harus diketahui apakah standar pelayanan telah berjalan dengan baik atau tidak. Berjalannya standarisasi pelayanan dapat dilihat dari proses kinerja petugas kesehatan itu sendiri dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat/pasien. Sesuai dengan teori yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka sebelumnya maka untuk melengkapi kerangka konsep pada penelitian ini, penulis berpedoman pada teori yang dikemukakan oleh Hadi Irawan, mengenai 5 aspek pelayanan yaitu sebagai berikut:

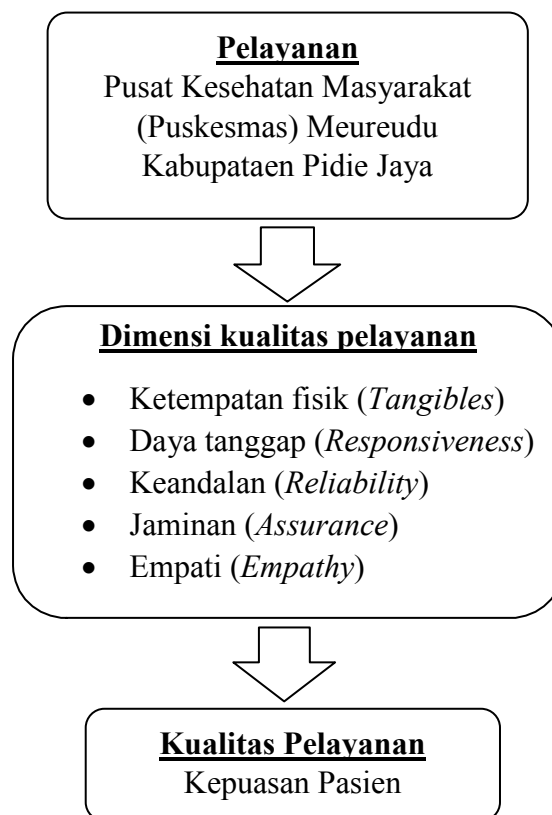
1. Ketampakan fisik (*Tangibles*), artinya ketampakan fisik dari gedung, peralatan, pegawai dan fasilitas- fasilitas lain yang dimiliki oleh penyedia jasa.
2. Daya tanggap (*Responsiveness*) adalah kerelaan untuk menolong pengguna layanan dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas dan tanggap
3. Keandalan (*Reliability*) adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara konsisten dan akurat.
4. Jaminan (*Assurance*) adalah pengetahuan, kesopanan dan kemampuan petugas penyedia layanan dalam memberikan kepercayaan kepada pengguna layanan

5. Empati (*Empathy*) adalah kemampuan memberikan perlakuan atau perhatian kepada pengguna layanan secara individual/pribadi.

Kelima faktor inilah yang signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya dan apabila kelima faktor ini diterapkan pada setiap instansi pelayanan yang terkait maka akan menghasilkan output (kepuasan) bagi pelanggan, khususnya Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

Untuk lebih jelasnya terdapat skema kerangka berpikir yang menjadi landasan pemikiran dalam penelitian ini.

Gambar 3-1
Kerangka Pikir



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan analisa dan konstruksi, yang dilakukan secara metodologis, sistematis dan konsisten. Metode merupakan cara utama yang digunakan untuk mencapai tujuan, untuk mencapai tingkat ketelitian, jumlah dan jenis yang dihadapi. Metode adalah suatu cara atau jalan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dengan menggunakan alat-alat tertentu.¹

Berdasarkan judul di atas, peneliti melakukan penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bersifat objektif artinya penelitian yang dilakukan secara metode wawancara dengan observasi. Dalam hal ini akan selalu menggunakan pendekatan yang menitik beratkan pada nilai-nilai yang akan diteliti nantinya di lapangan.

Penelitian kualitatif juga lebih menekankan pada pendalaman data-data yang diperoleh peneliti. Semakin banyak dan detail melakukan penelitian maka semakin baik kualitas penelitian kualitatif tersebut. Penelitian itu juga digunakan untuk menemukan, menggambarkan dan menjelaskan kondisi objek yang alamiah.

Karakteristik penelitian kualitatif dikemukakan sebagai berikut:

1. Penelitian kualitatif bersifat alamiah (*naturalistik*), yakni latar langsung sebagai sumber data dan penelitian sebagai instrumen kunci (*key instrumen*).

¹Sutrisno Hadi, *Metode Penelitian*, (Surakarta: UNS Press, 1989), hlm. 4.

2. Data penelitian kualitatif bersifat deskriptif, yakni data berupa kata-kata dan gambar yang diperoleh dari transkripsi wawancara, catatan lapangan.
3. Foto, video-tape, dokumen pribadi, dokumen resmi, memo, dan dokumen-dokumen lainnya.
4. Disamping hasil, penelitian kualitatif menekankan proses, yakni peroses yang terjadi dan berlangsung pada sumber data (subjek/informen, objek, dan responden) beserta keseluruhan konteks yang melingkupnya, disamping data yang dihasilkan.
5. Analisis data penelitian kualitatif cenderung secara induktif untuk memperoses abstrak dari keseluruhan data yang diperoleh.
6. Penelitian kualitatif menggali makna kehidupan berdasarkan perspektif partisipan, yakni berdasarkan proses subyek mengkonstruk atau menyusun makna dan berdasarkan proses mendeskripsikan makna yang disusun subyek.²

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi merupakan suatu tempat dimana lokasi tersebut menentukan tempat kejadian yang akan dilaksanakan sesuatu hal. Dalam hal ini lokasi tersebut bertujuan untuk melakukan peninjauan atau sebuah penelitian. Lokasi penelitian ini dilakukan di Pukesmas Meureudu, Kabupaten Pidie Jaya. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena pukesmas merupakan tempat interaksi sosial secara langsung antara pemberi layanan dengan masyarakat, dan puskesmas merupakan unit layanan kesehatan utama masyarakat sebelum ke rumah sakit misalnya dalam

²Dr. Jamaluddin Ahmad S.sos, M.Si., *Metode penelitian administrasi publik teori dan aplikasi*, (Yogyakarta: GAVA MEDIA, 2015) hal. 53.

hal rujukan, sehingga peneliti menarik untuk mengkaji lebih dalam bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak pukesmas terhadap masyarakat.

3.3 Sumber Data Penelitian

Bila di lihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data, dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.³

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kategori yaitu :

3.3.1 Data Primer

Penelitian lapangan dilakukan untuk memperoleh data primer dengan cara mengadakan penelitian dalam bentuk wawancara dengan informan yang memiliki hubungan dengan penelitian tersebut.

3.3.2 Data Sekunder

Penelitian kepustakaan dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang bersifat teoritis dengan cara mempelajari dan membaca peraturan perundang-undangan, karya ilmiah, pendapat para ahli, buku-buku dan artikel yang berhubungan dengan tema penelitian.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapat data. Tanpa

³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2017), hlm. 225.

mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan⁴. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.4.1 Penelitian kepustakaan (*Library Research*), yaitu pengumpulan data yang dilakukan melalui perpustakaan untuk memperoleh sumber referensi baik berupa buku-buku teks, skripsi, jurnal, internet, dan bacaan lainnya. Penulis akan mengobservasi apa saja yang terjadi dilapangan tentang kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan informasi yang penulis terima dari masyarakat, dan pegawai dari puskesmas.

3.4.2 Penelitian lapangan (*Field Research*), dengan cara :

- a. Observasi, yaitu teknik pengumpulan data atau mencari informasi melalui pengamatan langsung dan melakukan pencatatan atas aspek-aspek yang ingin diteliti.
- b. Wawancara, yaitu pertemuan langsung dengan responden dengan melakukan tanya jawab guna menggali informasi. Menurut Sugiyono, wawancara yang menggunakan daftar pertanyaan pertanyaan tertulis yang alternative jawabannya pun telah disiapkan sebelumnya.⁵ Dengan wawancara terstruktur ini setiap responden diberi pertanyaan yang sama, dan pengumpul data mencatatnya. Adapun yang diwawancarai pada penelitian ini sebagai informan adalah subyek yang diharapkan dapat memberikan

⁴Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: CV. Alfabeta, 2008), hlm. 308.

⁵ Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung: Alfabeta, 2016), hlm. 198.

keterangan dan informasi tentang hal-hal yang akan diteliti dan dipandang sebagai informan adalah terdiri dari:

1. Kepala Puskesmas, dalam hal ini telah mengusahakan agar fungsi puskesmas dapat diselenggarakan dengan baik dalam melayani masyarakat.
 2. Pegawai Puskesmas, membuat perencanaan untuk pengembangan kualitas SDM staf puskesmas dan menyusun daftar pembagian tugas untuk staf puskesmas.
 3. Pegawai TU, merencanakan dan melaksanakan kegiatan ketatausahaan meliputi urusan kepegawaian, keuangan, perlengkapan, tata usaha dan umum serta memberikan layanan administratif kepada semua unsur di lingkungan Puskesmas sesuai pedoman, petunjuk dan kebijakan teknis yang telah ditetapkan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
 4. Pasien/keluarga pasien, berharap agar segala sesuatu hal yang diberikan oleh pihak pukesmas berjalaan dengan baik dan berkualitas dalam pelayanan.
- c. Dokumentasi, yaitu pengumpulan data dengan mencari informasi dari dokumen-dokumen yang berhubungan dengan masalah penelitian dari foto, atau bukti tertulis yang ada dilapangan.

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik yang digunakan untuk mengolah data dalam penelitian ini digunakan teknik analisis deskriptif. Teknik analisis deskriptif dilakukan dengan

cara mengumpulkan data dan informasi terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. Setelah pengumpulan data dilakukan melalui penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan, selanjutnya data akan diolah dengan teknik kualitatif yaitu dengan mendeskripsikan fakta-fakta yang terjadi pada responden penelitian. Kemudian dianalisis dan diberi penafsiran sehingga diperoleh gambaran yang jelas mengenai fakta yang dihadapi. Didalam melakukan analisis data penelitian mengacu kepada beberapa tahapan antara lain:

1. Pengumpulan informasi dengan cara mewawancarai informan yaitu Pegawai Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya sebagai pemberi layanan dan masyarakat/pasien sebagai penerima pelayanan.
2. Reduksi data dalam penelitian ini dilakukan dengan pemilihan, penyerderhanaan data kasar yang muncul dari catatan-catatan dilapangan selama meneliti baik dari hasil wawancara maupun dari data yang diperoleh dari Pegawai Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya dan Masyarakat yang berhubungan dengan masalah penelitian.
3. Langkah selanjutnya adalah menyusun data dalam satuan-satuan yang kemudian disesuaikan jawaban atas rumusan masalah yang disusun.
4. Langkah terakhir adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data, untuk selanjutnya menjadikan hasil analisis data sebagai acuan untuk menyusun kesimpulan dan rekomendasi dalam penerapan kualitas pelayanan Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Profil Puskesmas Meureudu

Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya merupakan kecamatan dengan daerah hujan tropis (curah hujan rata-rata setiap tahun berkisar 3,0 sampai 245,9 mm), temperatur rata-rata 25⁰C pada kelembapan rata-rata 85% dengan luas wilayah darat 53.81 km², dengan jumlah penduduk 20.757 jiwa dengan perincian Laki-Laki 9.804 jiwa dan Perempuan 10.953 jiwa, dengan batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Trienggadeng
- Sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Meurah Dua
- Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Pegunungan

4.1.2 Visi dan Misi

4.1.2.1 Visi

Menjadikan masyarakat Meureudu Sehat Dan Mandiri

4.1.2.2 Misi

1. Meningkatkan mutu pelayanan secara berkualitas
2. Menjalin hubungan kualitas lintas sektor dan lintas program
3. Meningkatkan kompetensi petugas kesehatan berkesinambungan

4. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk menanggulangi masalah kesehatan

4.1.2.3 Tujuan

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Meureudu yang setinggi-tingginya dalam wilayah kerja kecamatan meureudu dengan meningkatkan keluarga, kelompok dan masyarakat.

4.1.2.4 Motto

Bermutu Pelayanannya Sehat Masyarakat.

4.1.3 Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

1. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- a. paradigma sehat; Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. pertanggungjawaban wilayah; Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. kemandirian masyarakat; Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. pemerataan; Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

- e. Teknologi tepat guna; Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

kesinambungan; Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

2. Fungsi Puskesmas dalam melaksanakan tugas:

- a. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

3. Wewenang Puskesmas dalam menyelenggarakan fungsi :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat

- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan; melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- h. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

4.1.4 Struktur Organisasi Puskesmas

Tabel 4-1 Struktur Organisasi Puskesmas Meureudu

No	Nama	Jabatan
1.	dr. Misrawati	Kepala Puskesmas
2.	Yuslina	Kasubag tata usaha
3.	Fauzi, AMK	Bagian Kepegawaian
4.	Cut Fajriah, A,Md,Farm	Bagian Keuangan
5.	Mahdi, STP	Bagian Rumah Tangga
6.	Miswar, SKM	Bagian Sistem Informasi Puskesmas
7.	Herawati, A.Md.Keb	Bendahara JKN
8.	Heny Yulinar, S.ST	Bendahara BOK
9.	Rehanna Rathman, SKM	Penanggung jawab UKM
10.	dr. yuni rahmadewi	Penanggung jawab UKP
11.	Idarwina	Penanggung jawab Jejaring Fanyankes
12.	Fatsir Malinda, Amg	UKM Essensial
13.	Ida Fitria. A.Md.Keb	UKM Pengembangan
14.	Rehanna Rathman, SKM	Promkes
15.	Lindawati, AMKL	Kesling
16.	Zaffina A.Md.Keb	KIA/KB
17.	Tafsir Malinda, AMG	Gizi
18.	Idadul Fadliah, Amk	P2P

19.	Rosmalita, AMK	Perwatan Kesmas
20.	Azizah, AMK	Kesehatan Jiwa
21.	Rosmalita, AMK	UKS
22.	Yurniati	UKGS
23.	Nurkamari, A.Md.Keb	Lansia
24.	Fauzi, AMK	Keluarga Sehat
25.	Mahdelena, AMKL	Kesehatan Kerja
26.	Juliarti	PKPR
27.	Hurriah, SKM	Prolanis
28.	Fauziah	TB Paru/Kusta
29.	Nurjani H, AMKL	DBD
30.	Anita, AMKL	UKBM
31.	Eva Husna, AMKL	Germas
32.	Dessy Ariani, A.Md.PK	Rekam Medik
33.	Lia Cinta Dewi, AMK	Poliklinik Umum
34.	Yuli Diana, SKM	UGD
35.	Yuli Diana, SKM	Rawat Inap
36.	Cut Nurlailawati, A.Md.Keb	Poned
37.	dr.Yulia Rahmadani	Poli Gigi dan Mulut
38.	Heny Yulinar, S.ST	Poliklinik KIA/KB
39.	Idarwina	Poliklinik MTBS
40.	Idadul Fadliah, AMK	Poliklinik PTM
41.	Rosniati, A.Md.AK	Laboratorium
42.	Lailatul Qadri	Kemarfasian
43.	Fakhrul Rizal	Ambulance Rujukan
44.	Afrianti, AMd.Keb	Posyandu Merdu Dalam
45.	Virdha Rahmi, AMd.Keb	Posyandu Mayang
46.	Cut Irnawati, A.Md.Keb	Posyandu Beriweuh
47.	Fitriani, A.Md.Keb	Posyandu Beuracan
48.	Nurul Fajri, SKM	Puskesmas Keliling
49.	Nurhayati	KA. Pustu Beriweuh
50.	Nurjannah, SKM	KA. Pustu Grong-Grong
51.	Salam, A.Md.Keb	KA. Pustu Dayah Tuha
52.	Murnila, A.Md.Keb	KA. Pustu Blang Awe
53.	Cut Eliza Zahara, A.Md.Keb	Koord. Bidan Desa

Sumber: Dinas Kesehatan, Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya 2018.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan keseluruhan struktur organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. Adapun struktur data pegawai Menurut pendidikan.

**Tabel 4-2 Struktur Pegawai Puskesmas Meureudu Menurut Pendidikan
(PNS, THL, BAKTI)**

NO	JENJANG PENDIDIKAN	JUMLAH TENAGA								JUMLAH
		PNS		THL				KONTRAK DAERAH		
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	
1	S2 Kesehatan									0 orang
2	S2 Non kesehatan									0 orang
3	S2 Dokter Spesialis mata									0 orang
4	S1 Dokter Umum		2						1	3 orang
5	S1 Dokter Gigi		1							1 orang
6	S1 Kes Masyarakat		6		1	1	4			12 orang
7	S1 Keperawatan (NERS)								1	1 orang
8	S1 Farmasi									0 orang
9	S1 Non Kesehatan	2	3							5 orang
10	D IV Kebidanan		2				4			6 orang
11	D IV Gizi									0 orang
12	D IV Gigi									0 orang
13	D IV Keperawatan									0 orang
14	DIVBedah									0 orang
15	D III Kebidanan		44		1		51			96 orang
16	D III Keperawatan	1	13	1	3	11	14			43 orang
17	D III Keperawan Gigi		1				2			3 orang
18	D III Kesling		7		1	1	7			16 orang
19	D III Farmasi		1				4			5 orang
20	D III Gizi		1							1 orang
21	D III Rekam Medis		1							1 orang

22	D III analisis Kesehatan		1							1 orang
23	D III Fisioterapi									0 orang
24	D III Apikes									0 orang
25	D III Rotgen									0 orang
26	D III Anesthesi									0 orang
27	D III Atem									0 orang
28	D III Non Kesehatan									0 orang
29	SPK		5			1	1			7 orang
30	SPRG		1							1 orang
31	SPAG									0 orang
32	SPPH		1							1 orang
33	SMAK		3							3 orang
34	SMF		1							1 orang
35	Bidan		9							9 orang
36	Perkarya									0 orang
37	SMA/MA	2	4				1			7 orang
38	SMP/MTS	1								1 orang
	JUMLAH	6	107	1	6	14	8 8	0	2	224 orang

Sumber: Dinas Kesehatan, Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya 2018.

4.1.5 Ruang Pelayanan Gedung Puskesmas Meureudu

4.1.5.1 Lantai dasar

1. Resepsionis dan Pendaftaran
2. Ruang Loker dan Rekam Medik
3. Ruang Persalinan
4. Ruang Kesehatan Jiwa
5. Unit Gawat Darurat (IGD)

6. Ruang Farmasi
7. Ruang PTM & Lansia
8. Ruang Imunisasi dan MTBS
9. Ruang Laboratorium
10. Ruang Pemeriksaan Umum
11. Rawat Inap Wanita
12. Rawat Inap Pria
13. Ruang Gigi dan Mulut
14. Ruang KIA dan KB
15. Ruang Sterilisasi
16. Ruang dapur Gizi
17. Instalasi Pengolahan Limbah Cair (IPAL)

4.1.5.2 Lantai Dua

1. Ruang Promkes dan Gizi
2. Ruang UKM dan Kesling
3. Ruang Administrasi Kantor
4. Ruang kepala Puskesmas
5. Ruang Admen/Bok
6. Ruang Rapat/Aula

4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.2.1 Kualitas pelayanan puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya

Untuk mengetahui kualitas pelayanan bisa diketahui melalui kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan (pasien) atas pelayanan yang diberikan oleh setiap

instansi publik karena pelanggan sebagai unsur terpenting dalam proses pelayanan yaitu sebagai subyek yang akan memaknai atau merasakan layanan jasa yang telah diterima. Jika jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Kepuasan pelanggan (pasien) sebagai penerima jasa akan terpenuhi apabila pihak Puskesmas memberikan pelayanan dengan cara peningkatan kualitas pelayanan atau mengoptimalkan pelayanan, yaitu melalui peningkatan berbagai kegiatan pelayanan serta berusaha untuk memperbaiki dan sekaligus menambah sarana dan prasarana penunjang kinerja untuk memperlancar pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.

Pasien sebagai sasaran utama atas jasa pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan dalam hal ini Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya, maka ia akan menjadi faktor penentu atas keberhasilan pemberian jasa Puskesmas. Dalam menilai pelayanan kesehatan kepada masyarakat, penelitian ini menggunakan 5 dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang diamati yaitu (1) *Tangibles*, *Responsiveness*, *Reliability*, *Assurance*, dan *Empathy*.

1. Bukti fisik (*Tangibles*).

Dalam pelayanan kesehatan sangatlah penting adanya *tangibles* berupa sarana prasarana yang disediakan oleh pihak Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie, sehingga setiap pasien merasa nyaman. Tampilan fisik dari sebuah pelayanan merupakan kesan pertama yang akan muncul di benak pelanggan

(pasien). Saat persepsi atau kesan negatif tercipta, maka akan sulit sekali berubah, *Tangible* terkait dengan tersedianya fasilitas rumah sakit, sebagai penunjang kenyamanan pasien atau penerima jasa layanan yang meliputi beberapa hal yaitu:

- Kelengkapan sarana dan prasarana
- Sumber Daya Manusia (SDM)
- Ketersediaan tempat duduk yang nyaman dan luas
- Kelengkapan tempat informasi mengenai alur pelayanan

Dari beberapa hal di atas kelengkapan sarana dan prasana di Puskesmas Meuredu sudah termasuk baik dan pihak puskesmas akan lebih meningkatkan untuk kedepannya. namun, ada beberapa pasien yang mengatakan bahwa sarana di Puskesmas Meuredu masih kurang yaitu tempat beribadah (musholla) karena pasien merasa sangat tidak nyaman harus beribadah di ruang rawat inap yang sempit. Dari segi sarana yang lain seperti ruang tunggu pasien sudah berstandar nasional dan nyaman untuk pasien yang menunggu antrian berobat.

Gambar 4.1
Ruang Tunggu Puskesmas



Sumber: Dinas Kesehatan, Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya 2018.

Dari segi sumber daya manusia juga masih terdapat kekurangan, seperti kurangnya tenaga dokter dalam menangani pasien, karena di puskesmas tersebut hanya memiliki 3 orang dokter diantaranya dokter umum 2 orang dan dokter spesialis gigi 1 orang. dalam hal ini pasien mengeluhkan terhadap penanganan yang masih kurang tanggap terhadap pasien. Sedang pasien berobat semakin hari semakin bertambah, sebagaimana dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 4-3
Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Puskesmas Meureudu Tahun 2017

No	Bulan	Penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Januari	7	22	29
2	Februari	12	23	35

3	Maret	8	16	24
4	April	13	23	36
5	Mei	21	16	37
6	Juni	5	14	19
7	Juli	9	20	29
8	Agustus	10	30	40
9	September	13	20	33
10	Oktober	13	24	37
11	November	7	23	30
12	Desember	34	43	77
Jumlah				426

Sumber: Dinas Kesehatan, Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

Dari hasil tabel diatas menunjukkan setiap bulan jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya semakin meningkat, sehingga perlunya untuk meningkatkan tenaga dokter.

Adapun dari segi informasi alur pelayanan sudah jelas terhadap proses administrasi untuk berobat pasien sehinga tidak menyulitkan pasien dalam mengurus syarat-syarat administrasi untuk berobat.

Gambar 4-2
Alur Pelayanan Informasi



Sumber: Dinas Kesehatan, Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya 2018.

Tangibles bisa dibaca dari beberapa hal diantaranya beberapa fasilitas baik didalam maupun diluar ruangan yang diperuntukkan untuk pegawai dan pasien puskesmas sesuai dengan yang diharapkan. Berikut wawancara dengan salah satu pegawai di Puskesmas Meurudu:

“untuk kelengkapan sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas ini sudah memadai baik dari segi bangunan, kendaraan, pegawai bahkan sistem komunikasi itu sudah sangat lengkap dan akan ditingkatkan untuk kedepannya.”¹

Dari hasil wawancara diatas menunjuk bahwa tampilan fisik dari Puskesmas meureudu sudah lengkap. namun dalam hal ini pasien yang sangat

¹Wawancara dengan ibu Idarwina pada tanggal 07 Agustus 2018

merasakan dan melihat kelengkapan sarana dan prasarana Puskesmas Meurudu, berikut hasil wawancara dengan keluarga pasien:

“Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Meurudu itu memang sudah lengkap, namun yang perlu ditambah yaitu mushola, karena kami keluarga pasien merasa sempit jika harus shalat dalam ruang inap pasien.”²

Dari hasil wawancara menjelaskan bahwa tidak sepenuhnya *Tangibles* (tampilan fisik) di Puskesmas Meureudu tidak sepenuhnya lengkap, hal ini dinyatakan dari Keluhan yang dirasakan oleh keluarga pasien untuk saat ini yaitu mengharapkan adanya penambahan bangunan mushola di puskesmas meurudu. wawancara lain juga dipertegas oleh pasien lain :

“Puskesmas Meurudu sistem penanganan terhadap pasien kurang cepat dikarenakan kurangnya sumber tenaga dokter, hal ini sangat saya rasakan ketika saya berada dalam ruang inap, pada saat itu saya sangat mengeluh kesakitan namun dokternya belum masuk”.³

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa terdapat kekurangan fasilitas bangunan mushola dan tenaga dokter di Puskesmas Meureudu.

2. Daya tanggap (*Responsiveness*).

Responsiveness atau daya tanggap merupakan kemampuan pegawai atau perawat untuk memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Daya tanggap dapat menumbuhkan persepsi yang positif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Termasuk didalamnya jika terjadi kegagalan atau keterlambatan dalam penyampaian jasa, pihak penyedia jasa berusaha memperbaiki atau meminimalkan kerugian yang diterima pasien dengan segera.

²Wawancara dengan ibu Fauziah pada tanggal 07 Agustus 2018

³Wawancara dengan ibu Nurjannah pada tanggal 07 Agustus 2018

Dimensi ini menekankan pada perhatian dan kecepatan pegawai yang terlibat untuk mmenanggapi permintaan, pertanyaan dan keluhan pasien. Adapun indikator dari dimensi ini terdiri dari:

- perawat merespon dengan cepat di setiap prosedur
- pegawai/perawat bertindak secara sigap
- pegawai/perawat kesempatan bertanya kepada pasien
- pegawai/perawat kebutuhan dan keluhan pasien.
- pegawai/perawat ramah dan sopan

Dalam setiap prosedur perawat/pegawai sudah cepat tanggap dalam merespon pasien, sehingga tidak menyulitkan pasien dalam melakukan pengobatan di puskesmas tersebut, dan juga perawat selalu sigap dalam menangani pasien. dalam hal berinteraksi dengan pasien perawat juga sudah termasuk dalam kategori baik, setiap pasien yang di rawat inap di puskesmas tersebut, perawat selalu menayakan keluhan dan apa yang dibutuhkan dan dirasakan oleh pasien.

Gambar 4-3
Proses Penanganan Pasien



Sumber: Dinas Kesehatan, Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya 2018.

Untuk melihat *responsiveness* atau daya tanggap pegawai atau perawat maka penulis mewawancarai beberapa pasien Rawat Inap Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. Berikut hasil wawancara dengan pasien mengatakan bahwa:

“Saya rasa respon pegawai/perawat jika ada kebutuhan dan keluhan pasien dalam pelayanan Rawat Inap sudah bagus. Karena saya lihat dek kalau saya membutuhkan perawat atau dokter langsung ditangani sesuai dengan penanganan apa yang dibutuhkan”.⁴

Hal yang sama juga di ungkapkan oleh keluarga pasien

“Respon perawat di Puskesmas ini nak Alhamdulillah selama istri saya dirawat bagi saya sudah cukup memuaskan. Penyelesaian dan tindakan yang diberikan secara tepat membuat saya dan keluarga merasa puas dengan pelayanan yang ada. Selain itu, pasien selalu diberikan kesempatan untuk bertanya kepada para dokter dan perawat.”⁵

Dari hasil wawancara beberapa informan diatas penulis menyikapi bahwa *responsiveness* atau daya tanggap perawat sudah bagus. Karena, setiap pasien

⁴Wawancara dengan bapak Abdullah pada tanggal 08 Agustus 2018

⁵Wawancara dengan bapak Saifullah pada tanggal 08 Agustus 2018

yang diberikan tindakan oleh perawat merasa puas dengan cepatnya pelayanan yang diberikan kepada pasien.

3. Keandalan (*Reliability*)

Dalam pelayanan kesehatan sangatlah penting adanya kehandalan dari semua pegawai Puskesmas atau pemberi layanan, sehingga setiap pasien dapat ditangani secara baik dan profesional. Kemampuan dan kehandalan dalam pelaksanaan pelayanan yang terpercaya, dengan indikator :

- Kedisiplinan petugas
- Kejelasan petugas yang bertanggung jawab
- Ketepatan waktu dan bertindak cepat
- Kesiapan petugas dalam melayani pasien.

Kedisiplinan suatu organisasi dikatakan baik, jika sebageian pegawai mentaati peraturan-peraturan yang ada. Peraturan sangat diperlukan untuk memberikan bimbingan dan penyuluhan bagi pegawai dalam menciptakan tata tertib yang baik di dalam organisasi. Dengan tata tertib yang baik, semangat kerja, moral kerja, efesiensi dan kinerja pegawai akan meningkat. Hal ini akan mendukung tercapainya tujuan organisasi. Namun, organisasi akan sulit mencapai tujuannya jika pegawai tidak mematuhi peraturan-peraturan yang telah dibuat.

Ketaatan dan kepatuhan terhadap aturan yang dimaksud adalah seorang pegawai harus taat dan patuh terhadap perintah kedinasan dan perintah yang diberikan oleh atasan yang berwenang dan yang ada hubungannya dengan kedinasan. Dengan mengikuti cara kerja yang ditentukan oleh organisasi maka

dapat menunjukkan bahwa pegawai memiliki disiplin kerja yang baik, juga menunjukkan kepatuhan pegawai terhadap organisasi.

Disiplin kerja pegawai di Puskesmas Meureudu terhadap waktu berjalan cukup baik. Hal ini dapat terlihat dari ketepatan pegawai datang dan pulang kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu pada jam 08.00 sampai dengan 13.30. Walaupun terkadang masih ada beberapa pegawai Puskesmas Meureudu yang datang terlambat dan tidak masuk kerja tetapi dengan alasan yang jelas. Disiplin kerja pegawai di Puskesmas Meureudu terhadap tanggung jawab cukup berjalan dengan baik. Pegawai bisa menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Mengingat betapa pentingnya disiplin kerja pegawai dilingkungan Puskesmas Meureudu, maka dalam pelaksanaannya, mematuhi, mentaati semua peraturan-peraturan kerja telah ditetapkan dengan cara setiap pegawai haruslah benar-benar melaksanakan disiplin dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan yang diberikan kepada pegawai agar dilakukan dengan baik, dan ukuran disiplin yang baik yaitu bagaimana kita dapat mengukur disiplin secara umum yaitu apabila setiap pegawai memiliki ketaatan terhadap jam kerja, berpakaian baik pada tempat kerja, menggunakan alat-alat perlengkapan kantor dengan baik dan hati-hati, dan memiliki kemampuan dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan dengan baik.

Selama melakukan penelitian, penulis menganalisis bahwa dalam melaksanakan disiplin kerja pada Puskesmas Meureudu telah dilakukan dengan

baik. Dalam setiap peraturan kerja yang dijalankan dengan penuh tanggungjawab, sehingga semuanya dapat berjalan dengan baik.

Keandalan pegawai bisa dibaca dari beberapa hal diantaranya berupa keterampilan pegawai dalam menangani pasien dalam hal ini menunjukkan kemampuan pegawai saat menangani para pasien seperti yang diharapkan pasien.

Berikut hasil wawancara dengan pasien mengatakan bahwa:

“Menurut saya keterampilan yang dimiliki pegawai Puskesmas sudah bagus, terbukti dari kesigapan dan kecermatan perawat yang ada dalam melayani pasiennya. Para perawat cukup cekatan dalam memberikan pelayanan serta keterampilan yang dimilikinya itu bisa dikatakan sudah professional sehingga, jika menangani pasien sudah sesuai dengan kebutuhan tiap-tiap pasien.”⁶

Hal senada juga di sampaikan oleh pasien lain:

“Saya acungkan dua jempol buat kompetensi para dokter dan perawat dalam menindaki pasiennya. Karena setiap memberikan tindakan, saya selalu merasa nyaman dan lebih baik”.⁷

Selain keterampilan yang baik, kedisiplinan juga sangat berpengaruh dalam menindaki pasien. Kedisiplinan perawat dan dokter dalam memberikan asuhan kepada pasien sangat berpengaruh besar terhadap peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan Puskesmas terhadap pasiennya. Juga hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien.

Perawat yang disiplin adalah perawat yang mentaati peraturan Puskesmas dan peraturan profesi perawat. Perawat yang selalu ada tepat waktu untuk pasien sangat memberikan kepuasan terhadap pasien akan pelayanan Puskesmas. Dimana

⁶Wawancara dengan ibu Aminah pada tanggal 08 Agustus 2018

⁷ Wawancara dengan ibu Erna pada 08 Agustus 2018

perawat selalu datang tepat waktu, selalu melakukan kunjungan ke pasien secara rutin, memberikan pengobatan sesuai dengan aturan medis, datang tepat waktu saat pasien memerlukan pertolongan perawat.

Kedisiplinan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara psikologis sangat membantu dalam memberikan kenyamanan dan keamanan kepada pasien sehingga pasien sangat terbantu dalam proses penyembuhan sakit yang diderita. Perasaan nyaman dan aman ini timbul karena perawat yang selalu ada. Hal ini seperti yang disampaikan salah satu pegawai Puskesmas:

“Kedisiplinan sangat penting untuk diterapkan dalam suatu instansi seperti Rumah Saki ini misalnya, kedisiplinan ketepatan waktu yang mana sangat berpengaruh dalam kesigapan dalam menindaki pasien.”⁸

Wawancara lain juga dengan keluarga pasien:

”Menurut saya ketepatan waktu para petugas dalam memberikan pengasuhan terhadap pasiennya sudah baik. Sebab, sewaktu anak saya membutuhkan bantuan perawat, kalau saja waktu itu penangannya lambat beberapa menit saja, mungkin anak saya tidak tertolong. Jadi menurut saya ketepatan waktu para petugas pemberi pelayanan di Puskesmas ini sangat baik, dan ini merupakan salah satu pembuktian bahwa tingginya kedisiplinan para pegawai.”⁹

Kasubag Tata Usaha juga mengatakan bahwa:

“Tentu kedisiplinan itu sangat penting. Maka dari itu kami tiap tiga kali dalam seminggu mengadakan evaluasi mengenai kedisiplinan pegawai guna untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang ada. Jika ditemukan pegawai yang kurang disiplin maka akan kami panggil kemudian diberikan pelatihan sesuai dengan pelatihan apa yang dibutuhkan.”¹⁰

⁸Wawancara dengan ibu Ida Fitria pada tanggal 08 Agustus 2018

⁹Wawancara dengan ibu Zainab pada tanggal 08 Agustus 2018

¹⁰Wawancara dengan ibu Yuslina Pada tanggal 10 Agustus 2018

Kejelasan petugas yang bertanggung jawab juga merupakan salah satu penentu berkualitas apa tidaknya pelayanan Puskesmas. Dengan adanya kejelasan mengenai petugas yang bertanggung jawab, pasien tidak perlu lagi untuk bertanya sana-sini dan tidak perlu takut tidak akan adanya perawat bertugas yang akan memberikan pelayanan.

Kesiapan perawat dalam melayani pasien perlu untuk diperhatikan, bilamana ada perawat yang tidak memiliki kesiapan dalam memberikan pengasuhan kepada pasien, maka akan berakibat fatal. Hal ini dikemukakan oleh salah satu bidan Puskesmas:

“Untuk menjalankan tugas, para perawat harus memiliki kesiapan mental dan fisik. Jika tidak adanya kesiapan tersebut alhasil jika menindaki pasien akan berakibat fatal entah itu pasien salah dalam diberikan tindakan dan juga salah dalam menerima tindakan. Dan menurut saya sejauh ini kami para perawat puskesmas ini alhamdulillah selalu memiliki kesiapan dalam memberikan pelayanan.”¹¹

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa dari segi keandalan atau *reliability* para pegawai itu sudah bagus jika dilihat dari beberapa indikator yaitu: Kedisiplinan petugas, Kejelasan petugas yang bertanggung jawab, Ketepatan waktu dan bertindak cepat, Kesiapan petugas dalam melayani pasien.

¹¹Wawancara dengan ibu Muhsanati Pada tanggal 10 Agustus 2018.

4. Jaminan (*Assurance*).

Assurance merupakan kemampuan, keramahan dan sopan santun dalam pelaksanaan pelayanan serta meyakinkan kepercayaan masyarakat dengan indikator :

- Pegawai/perawat seharusnya menimbulkan rasa aman
- Pegawai/perawat terdidik dan mampu melayani dengan baik
- Pegawai/perawat jaminan tidak adanya pembayaran dan pungutan selain yang dipersyaratkan
- Pegawai/perawat daya tanggap terhadap keinginan pasien.

Dalam memberikan tindakan kepada pasien perawat/pegawai telah dibekali dengan pendidikan yang baik, dan perawat juga memberikan pelayanan sesuai dengan SOP yang berlaku di Puskesmas Meureudu. Puskesmas juga menjamin tidak menugaskan perawat yang tidak berkompeten dibidangnya dan juga perawat dijamin tidak memungut biaya selain yang dipersyaratkan oleh puskesmas. Sejauh ini puskesmas belum pernah menerima keluhan terhadap perawat yang tidak berkompeten dalam bertugas.

Jaminan atau *assurance* memang sangat penting untuk dimiliki setiap Puskesmas, baik itu jaminan kemampuan, keramahan dan sopan santun dalam pelaksanaan tugas guna untuk memberi rasa aman serta meyakinkan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien, telah mempersiapkan para petugasnya dengan membekali pengetahuan dan kemampuan

teknis yang memadai. Karena dengan keamanan itu sendiri akan meringankan beban pasien, setidaknya mengurangi tingkat kecemasan mereka akan penyakit yang menyerang mereka. Pengetahuan dan kemampuan teknis disini berkaitan dengan kualitas pegawai/perawat dan obat yang ada yaitu menyangkut pengelolaannya, misalnya apakah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, apakah obat tersebut aman ketika diberikan, apakah obat yang diberikan sesuai dengan aturan atau apakah ada efek samping setelah obat diberikan tersebut diminum. Berikut hasil wawancara dengan pasien:

“Dengan keterampilan yang dimiliki oleh para perawat serta pengawasan para dokter dalam memberikan perawatan itu sangat membantu, sebab kita tidak perlu merasa takut akan terjadinya kesalahan dalam memberikan tindakan. Selain itu para perawat juga sudah dibekali pendidikan yang bagus sehingga mampu melayani pasiennya dengan baik”.¹²

Pasien lain juga mengatakan:

“Pegawai/perawat itu kemampuannya sudah pasti. Dan juga kalau mereka memberikan kita obat alhamdulillah keadaan saya makin membaik setelah mengkonsumsi obat yang diberikan. Dan sejauh ini saya belum pernah diberikan resep obat yang salah yang bisa mengakibatkan saya menjadi cedera atau tambah menjadi sakit”.¹³

Sejalan dengan pendapat sebelumnya hal senada juga diungkapkan oleh pegawai Puskesmas:

“Kita tidak mungkin menugaskan perawat yang tidak memiliki kemampuan dan yang tidak berkompeten dibidangnya dalam melakukan tindakan ke pasien dan pemberian resep obat kepada pasien. Sebab akan mengakibatkan hal yang fatal terhadap pasien yang bersangkutan. Sebagai pihak Puskesmas semua tindakan yang diberikan itu semuanya berdasarkan SOP yang berlaku, pemberian obatpun berdasarkan standar dan juga semua pegawai sudah dibekali pendidikan dan kemampuan yang baik.

¹² Wawancara dengan ibu Mahdalena pada tanggal 10 Agustus 2018

¹³ Wawancara dengan ibu Rosmalita pada tanggal 10 Agustus 2018

Dan sejauh ini kami belum pernah menemukan adanya kesalahan dalam memberikan tindakan”.¹⁴

Berdasarkan banyaknya penuturan diatas dapat dikategorikan bahwa pasien cukup merasakan pengobatan yang aman bagi penyakit mereka sesuai dengan pelayanan yang telah mereka terima, pasien merasa puas dengan tingkat keamanan pengobatan yang dilakukan oleh Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. Hal ini terbukti bahwa pasien telah beberapa kali berobat di Puskesmas Meureudu dan hampir tidak ada keluhan atau cedera selama pengobatan berjalan.

5. Perhatian (*Empathy*)

Emphaty sikap tegas tetapi ramah dalam pelaksanaan dan memberikan pelayanan kepada konsumen dengan indikator :

- Pegawai/perawat tekun melayani masyarakat
- Pegawai/perawat bersikap sabar melayani masyarakat
- Pegawai/perawat bersikap tulus dalam memberikan pelayanan
- Pegawai/perawat bersikap adil, tanpa sikap membeda-bedakan
- Pegawai/perawat bersikap terbuka dalam memberikan pelayanan

Para perawat/pegawai dalam melayani pasien sudah sangat baik, pasien merasa nyaman dengan sikap perawat/pegawai yang tulus memberikan pelayanan kepada pasien. Pasien juga merasa senang kepada perawat/pegawai yang bersikap adil dan tidak membeda-bedakan pasien, perawat juga bersikap terbuka dalam memberikan solusi kepada pasien.

¹⁴Wawancara dengan bapak Fauzi pada tanggal 10 Agustus 2018

Penilaian empati dapat dirasakan langsung oleh pasien, hal ini karena berhubungan langsung antara petugas dengan pasien yang ada di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya, seperti yang dinyatakan oleh pasien :

“Baik dek, hal ini membuat pasien merasa nyaman kalo berobat di Puskesmas ini, petugas disini selalu memperhatikan apa yang diperlukan pasien dan yang penting mereka menganggap pasien itu semua sama dek. Kalau kita ada yang mengeluh pasti diberikan penjelasan secara baik dan sopan mengenai apa keluhannya dan diberikan solusi”.¹⁵

Hal senada juga diungkapkan oleh pasien lain:

“Keramahan petugas dan cara berkomunikasi dengan pasien membuat pasien merasa nyaman dengan yang dilakukan petugas, Petugas disini bisa bekerja profesional dan membuat pasien merasa senang. Sikap sabar, terbuka dan ketekunan para pegawai/perawat juga ditunjukkan sehingga kita yang berobat merasa senang. Jadi karena sikap terbuka para pegawai itulah membuat kita merasa lebih dekat dengan para petugasnya”.¹⁶

Kepala Bagian Tata Usaha juga menanggapi mengenai empati para pegawai/perawat kepada pasiennya:

“Sejauh ini yang saya amati dek, sikap empati yang dimiliki oleh para pegawai/perawat puskesmas kepada pasiennya dalam memberikan pelayanan sudah cukup baik. Sikap ramah, sopan, santun serta rasa kepedulian mereka itu cukup bagus”.¹⁷

Dari hasil wawancara sesuai dengan penuturan beberapa informan diatas maka, penulis melihat bahwa dari segi empati sudah bagus. Karena tidak adanya keluhan yang disampaikan oleh pasien yang berobat mengenai kurangnya rasa empaty yang dimiliki oleh para pegawai Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie jaya.

¹⁵Wawancara dengan ibu Idawati Pada tanggal 11 Agustus 2018

¹⁶Wawancara dengan ibu Rosmiati pada tanggal 11 Agustus 2018

¹⁷Wawancara dengan ibu Yuslina pada tanggal 11 Agustus 2018

Terdapat beberapa upaya peningkatan kualitas pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dari aspek:

1. Faktor Kepemimpinan

Faktor kepemimpinan sangat menentukan berhasil atau tidaknya suatu pelayanan yang memuaskan masyarakat, memberikan pengaruh terhadap perbaikan kualitas pelayanan. Pemimpin harus menetapkan arah dan tujuan dari suatu organisasi serta memotivasi anggota organisasi untuk selalu bersama-sama melakukan perbaikan kualitas secara terus-menerus.

Upaya yang dilakukan pemimpin yaitu mengadakan pertemuan sebulan sekali dengan pegawai dan selalu memberikan pengarahan bahwa situasi pelayanan kesehatan sekarang ini memerlukan jiwa kepemimpinan agar masyarakat mau memenuhi kelengkapan administrasi pelayanan kesehatan. Selain itu pemimpin juga berperan aktif dalam proses pengawasan pelayanan kesehatan.

2. Pemberdayaan Pegawai

Pada lingkungan organisasi yang bergerak dalam pelayanan, peran pegawai merupakan kunci pokok yang menentukan kualitas pelayanan. Pemberdayaan pegawai diartikan sebagai pelibatan pegawai yang benar-benar berarti, pemberdayaan pegawai tidak sekedar pemberian masukan dari pegawai melainkan juga memperhatikan, mempertimbangkan, menindaklanjuti masukan tersebut apakah akan diterima atau tidak. Tanpa adanya pemberdayaan keterlibatan pegawai hanya merupakan alat manajemen yang tidak ada gunanya.

4.2.2 Faktor pendukung dan penghambat kualitas pelayanan kesehatan

Meureudu Kabupaten Pidie Jaya

4.2.3.1 Faktor Pendukung

1. Kerjasama yang baik para pegawai

Kerjasama adalah kemampuan pegawai untuk bekerjasama dengan orang lain dalam menyelesaikan tugas yang telah ditentukan sehingga mencapai daya guna dan hasil yang sebesar-besarnya. Dari hasil wawancara penulis dapat dikatakan bahwa kerjasama pegawai dengan pegawai lainnya sudah cukup baik, maka kerjasama pegawai dapat dikatakan faktor yang mendukung kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

2. Tanggung jawab pegawai

Tanggung jawab adalah melaksanakan tugas dan pekerjaan yang telah dibebankan kepada kita dengan penuh kesadaran sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan dan tepat pada waktunya. Maka dari hasil wawancara penulis dapat dikatakan bahwa tanggung jawab pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya sudah cukup baik.

4.2.3.2 Faktor Penghambat

1. Keterbatasan sarana, seperti musholla yang kurang, yang mengakibatkan pegawai dan pasien Puskesmas harus shalat di ruangan yang sempit dan keluar dari arena Puskesmas untuk melaksanakan ibadah, padahal musholla suatu hal yang sangat

penting yang harus disediakan, sehingga menimbulkan rasa yang tidak nyaman bagi pegawai dan pasien.

2. Sumber Daya Manusia, secara kuantitas dan kualitas sumber daya manusia merupakan faktor pendukung kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan kepada pasien, dilihat dari jumlah dokter yang masih kurang sehingga dapat menimbulkan keterlambatan dalam pelayanan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, kualitas pelayanan di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya baik, namun masih terdapat sedikit kekurangan yang perlu ditingkatkan lagi yaitu dibidang bukti fisik (*tangibles*), sehingga kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya lebih efektif dan efisien.

Berdasarkan uraian di atas penulis menyimpulkan beberapa kesimpulan antara lain: *pertama*, Bukti Fisik (*tangibles*) sarana prasarana yang ada di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya masih kurang memadai, dimana sarana dan prasarana untuk ibadah tidak ada. Di samping itu dibidang sumber daya manusia, dapat dikatakan kekurangan tenaga medis (dokter). Dimana dari hasil wawancara yang peneliti lakukan terdapat pasien yang mengeluhkan tentang ketersediaan dokter yang masih kurang.

Kedua yaitu Daya Tanggap (*responsivness*) pegawai/perawat sudah bagus. Karena, setiap pasien yang diberikan tindakan oleh perawat merasa puas dengan cepatnya pelayanan yang diberikan kepada pasien. *Ketiga* yaitu Kehandalan (*reliability*) dalam pelayanan kesehatan pasien Puskemas Meureudu Kabupaten Pidien Jaya sudah baik, dimensi ini ditunjukkan dengan selalu siapnya dokter dan kecakapan petugas puskesmas dalam menangani pasien, penanganan pasien yang sesuai dengan prosedur yang berlaku, dan selalu mengedepankan profesionalitas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Keempat yaitu Jaminan (*assurance*) pasien cukup merasakan pengobatan yang aman bagi penyakit mereka sesuai dengan pelayanan yang telah mereka terima, pasien merasa puas dengan tingkat keamanan pengobatan yang dilakukan oleh Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. Hal ini terbukti bahwa pasien telah beberapa kali berobat ke Puskesmas Meureudu dan hampir tidak ada keluhan atau cedera selama pengobatan berjalan.

Kelima yaitu Empati (*empathy*) pasien sudah merasa puas. Karena tidak adanya keluhan yang disampaikan oleh pasien mengenai, pegawai/perawat tekun melayani masyarakat, pegawai/perawat bersikap sabar melayani masyarakat, pegawai/perawat bersikap tulus dalam memberikan pelayanan, pegawai/perawat bersikap adil, tanpa sikap membedakan, pegawai/perawat bersikap terbuka dalam memberikan pelayanan.

Adapun Faktor Pendukung dan Penghambat di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya antara lain sebagai berikut:

Faktor Pendukung, terjalinnya kerja sama yang baik antara pegawai dengan pegawai lainnya dalam menjalankan pelayanan publik dan pegawai bertanggung jawab/disiplin dalam menjalankan tugasnya. Adapun Faktor Penghambat, masih terdapat kurangnya sarana seperti tempat ibadah (*musholla*) dan masih kurangnya sumber daya manusia, antara lain kurangnya tenaga dokter dalam melayani pasien.

5.2 Saran

Dibidang Bukti fisik (*Tangibles*) yang masih terdapat kekurangan seperti bangunan ibadah dan juga ketersediaan Dokter, harap untuk dapat segera dipertimbangkan karena salah satu faktor yang dikeluhkan keluarga pasien rawat inap ialah kedua indikator tersebut. Kepada pemerintah dan pihak kepentingan agar bisa membuat sebuah kebijakan dan peraturan terhadap tempat ibadah disetiap fasilitas umum, karena tempat ibadah merupakan prioritas utama dalam menjalankan ibadah khususnya bagi umat islam.

Pada bidang yang telah memiliki kualitas baik, (*Responsivenss, Reliability, Assurance, Empathy*), untuk kedepannya harap dapat untuk ditingkatkan lagi, guna untuk mencapai kualitas pelayanan yang lebih baik lagi kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Fandy Tjiptono, *Prinsip-prinsip Total Quality Service*, Yogyakarta. Andi Offset. 1997.
- Handi, Irawan, *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*, Jakarta . Elex Media Komputindo. 2002.
- Jamaluddin Ahmad, *Metode penelitian administrasi publik teori dan aplikasi*, Yogyakarta: Gava Media. 2015.
- Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*, Jakarta. Bumi Aksara. 2008.
- Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran: Analisis, pemasaran, Perencanaan, implementasi dan Kontrol*. Jakarta. PT Prihallindo. 2001.
- Rini Wiyati , *Kualitas Pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Cangkringan Sleman ,Yogyakarta*. 2013.
- Sinambela , *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, dan Implementasi*, Jakarta. PT Bumi Aksara .2008.
- Sedarmayanti, *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi Dan Kepemimpinan Masa Depan*, Bandung. Refika Aditama. 2009.
- Sunarto, *Manajemen Pemasaran*, Yogyakarta. BPFE-UST. 2003.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung. Alfabeta. 2017.
- Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung. CV. Alfabeta. 2008.
- Sutrisno Hadi, *Metode Penelitian*, Surakarta: UNS Press. 1989.
- Vincent Gasperst, *Total Quality Management*, Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Umum. 2000.

- Aprilia Malik, Siswidiyanto, Endah Setyowati, *Perencanaan Program Akta Online Dalam Meningkatkan Pelayanan Akta Kelahiran (Studi pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi)*, Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol.1, No 5, Maret 2012.
- Erick S. Holle, *Pelayanan Publik Melalui Electronic Government: Upaya Meminimalisir Praktek Maladministrasi Dalam Meningkatkan Public Service*, Jurnal Sasi Vol.17, hal.23, No.3 Bulan Juli-September 2011.
- Lita Listyoningrum, *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang*, Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, Vol. 4, No, 3, 2016.
- Ladiatno Samsara, *Inovasi Pelayanan Paspor Di Kantor Imigrasi (Studi Tentang Peningkatan Kuaitas Pelayanan Surat Perjalanan Publik Indonesia di Kantor Imigrasi Klas I Khusus Surabaya)*, Jurnal Kebijakan dan Menejemen Publik, Volume 1, Nomer 1, Januari 2013.
- KEPMENPAN No. 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Permenkes Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2013 pasal 1 tentang pelayanan kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 pasal 10 ayat 1 dan 2.
- UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1) tentang pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN
Jalan: Syekh Abdu Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon: 0651-7552921, 7551857 Fax. 0651-7552921
Homepage: www.ar-raniry.ac.id e-mail: fisip@ar-raniry.ac.id

Nomor : B-1182/Un.08/FISIP/PP.00.9/07/2018
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Banda Aceh, 27 Juli 2018

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Meureudu
Kabupaten Pidie Jaya
di -
Meureudu

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir perkuliahan pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu dan atau yang mewakili agar sudi kiranya meluangkan waktu untuk mahasiswa kami dalam rangka wawancara dan pengambilan data yang dibutuhkan guna selesainya tugas akhir dimaksud. Adapun data mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Nama : Taufik Hidayat
NIM : 140802023
Jurusan : Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Judul : Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

Demikian, atas perhatian dan bantuan yang diberikan kami ucapkan terimakasih.


Dekan,

Ernita Dewi



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE JAYA
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MEUREUDU**

Jln. Iskandar Muda No.1 Kota Meureudu Kode Pos. 24186
Nomor HP. 085296858025 Email : pkm.meureudu119@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : **07** / PKM-MRD / VIII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. Misrawati**
Nip : 19790318 200804 2 002
Jabatan : Kepala Puskesmas Meureudu

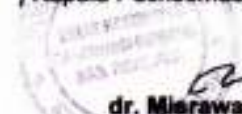
Sehubungan dengan surat permintaan Fakultas UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : B-11.82/U.n.08/FISIP/PP.00.9/07/2018 Tanggal 27 Juli 2018 Perihal : Permohonan Izin Penelitian atas nama : .

Nama : **Taufik Hidayat**
NIM : 140802023
Pekerjaan : Mahasiswa
Jurusan : Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Telah selesai melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Meureudu Kab. Pidie Jaya pada tanggal 07 s.d 09 Agustus 2018 dengan Judul Skripsi " Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya .

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

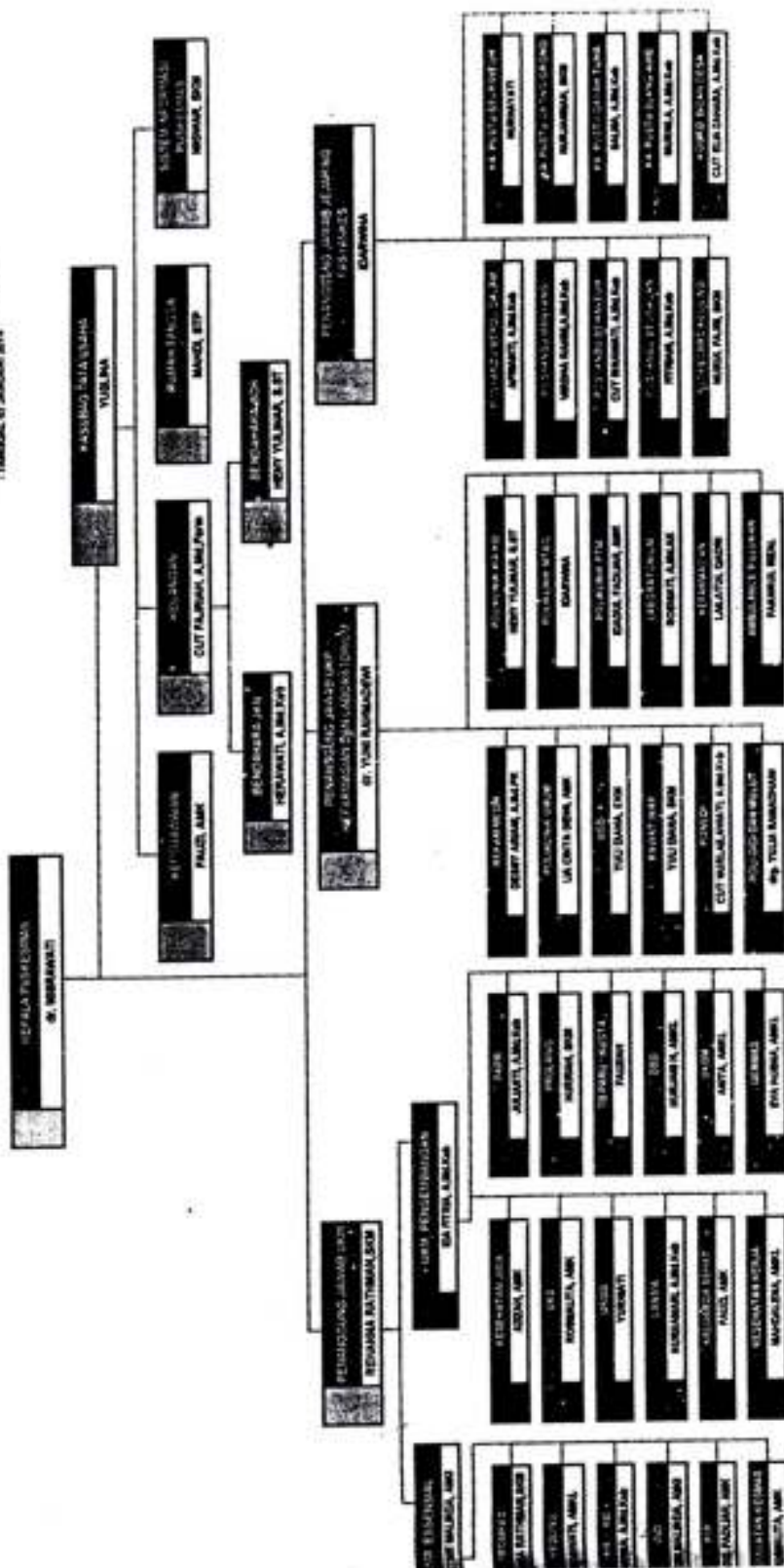
 **Meureudu, 09 Agustus 2018**
Kepala Puskesmas Meureudu



dr. Misrawati
Nip. 19790318 200804 2 002

PERATURAN KEPERIN KEMENTERIAN REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR 19 TAHUN 2014
 TENTANG PUBLIKASI JURNAL KEMENTERIAN
 TANGGAL 27 JANUARI 2014

1. **Introduction**



MANUSKRIPT: 05 JANUARI 2008
SEPALA PURNAMA SEPULUH
KABUPATEN PEGAYAT

SALES AND SERVICE

11/11/11
10/11/11 10/11/11 10/11/11

INSTRUMEN WAWANCARA

A. Pertanyaan Untuk Pihak Puskesmas

1. Apakah pelayanan publik dalam pelaksanaan pelayanan kesehat di Puskesmas Meureudu kabupaten Pidie Jaya sudah sesuai dengan standar pelayanan minum?
2. Bagaimana prosedur pelayanan di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya ?
3. Apa saja visi dan misi puskesmas untuk menjalankan sebuah pelayanan yang baik?
4. Apa saja tugas dan tanggung jawab pihak puskesmas?
5. Faktor apa yang menghambat pelaksanaan kesehatan di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya?
6. Apa upaya yang dilakukan pihak puskesmas untuk mengatasi kendala-kendala pelayanan publik dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan?
7. Apakah fasilitas sarana dan prasarana di Puskesmas Meureudu sudah tepat dan memadai?
8. Bagaimana proses pihak puskesmas dalam menangani pasien?
9. Bagaimana mekanisme terhadap pengaduan/komplain dari pasien akibat ketidak puasan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya?
10. Apakah puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya memberikan jaminan terhadap pelayanan medis yang diberikan apabila terjadi kekeliruan atau kesalahan?

B. Pertanyaan Untuk Masyarakat /Pasien

1. Bagaimana bapak/ibu terhadap pelayanan pihak puskesmas dalam memberikan informasi tentang administrasi?
2. Apakah bapak/ibu proses pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Meureudu kabupaten Pidie Jaya terhadap pasien sudah tepat dan baik?
3. Apakah bapak/ibu pihak puskesmas telah menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai?
4. Bagaimana bapak/ibu terhadap perawat/pegawai puskesmas dalam menangani masalah perawatan anda sudah tepat dan baik?
5. Bagaimana bapak/ibu terhadap perawat dalam menjaga kebersihan dan kerapian ruangan, alat-alat kesehatan?
6. Bagaimana bapak/ibu terhadap perawat dalam memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam perawatan anda?
7. Bagaimana bapak/ibu terhadap ketepatan waktu perawat/pegawai yang tiba diruangan ketika anda membutuhkan?
8. Apakah bapak/ibu pegawai puskesmas terdapat kendala dalam melayani pasien?
9. Bagaimana bapak/ibu respon dokter terhadap keluhan yang diberikan oleh pasien?
10. Apakah bapak/ibu ada kendala atau keluhan terdapat pelayanan yang telah diberikan oleh pihak Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

ISNTRUMEN PENELITIAN



BIODATA PENULIS

Nama : Taufik Hidayat

Tempat / Tanggal Lahir : Glp. tutong, 05 Agustus 1996

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Agama : Islam

NIM : 140802023

Kebangsaan / Suku : Indonesia / Aceh

Status : Belum Kawin

Alamat : Glp. Tutong, Kec. Meureudu, Kab. Pidie Jaya

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri Beuriweuh
2. SMP : MTSN Meureudu
3. SMA : SMA Negeri 1 Bandar Dua
4. SI : Prodi Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan

Orang Tua

1. Ayah : M. Isa
2. Pekerjaan : Petani
3. Ibu : Rosmani
4. Pekerjaan : IRT
5. Alamat Orang Tua : Glp. Tutong, Kec. Meureudu, Kab. Pidie Jaya.